

HUBUNGAN ANTARA REHABILITASI DAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STROKE BERULANG (STUDI KASUS DI RSUD Dr. ADHYATMA, TUGUREJO SEMARANG)

Ari Udiyono^{**}), Kinanti Fajar Cahyaning Tyas^{*)}, Lintang Dian Saraswati^{**}), Henry Setyawan Susanto^{**})

^{*)}Mahasiswa Peminatan Epidemiologi dan Penyakit Tropik

^{**})Dosen Bagian Epidemiologi dan Penyakit Tropik

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

email: kinantifajar06@gmail.com

ABSTRACT

Regional General Hospital dr. Adhyatma Tugurejo Semarang is the second largest hospital with stroke cases with a prevalence in 2015 of 9%. The prevalence of recurrent stroke in 2015 was 5%, increasing from last year by 3%. The purpose of this study case is to study the risk factors that are caused recurrent stroke (study case at dr. Adhyatma Tugurejo Hospital Semarang). This research was an observational with approach case control study. The sample of research with 122 respondents who selected by recording all stroke patients in 2015 and repeated strokes in 2016, then conducted interviews using a questionnaire. Data were analyzed by frequency distribution and bivariate using the chi-square statistical test. The results of the research are there was no relationship between rehabilitation and family support with recurrent stroke.. Suggestions for the need for family care or support related to patient recovery, not returning to smoking, and fully controlling the risk factors for recurrent recovery by diligently conducting a health check.

PENDAHULUAN

Stroke berulang merupakan serangan stroke yang terjadi dalam waktu kurang atau sama dengan 30 hari pasca stroke pertama. Umumnya kejadian stroke berulang sama dengan kejadian stroke pertama tetapi hingga sekarang belum ada batasan yang tepat mengenai stroke berulang, ada beberapa batasan yang menyebutkan bahwa stroke berulang terjadi karena adanya defisit neurologi yang baru atau berbeda dari stroke sebelumnya. Bila kejadian pada sisi anatomi atau daerah perdarahan yang sama dan dalam jangka waktu kurang atau sama dengan 21 hari maka dapat dipertimbangkan sebagai stroke lanjutan atau stroke berulang.⁴ Stroke bisa terjadi karena adanya

kerusakan pembuluh darah pada otak yang menyebabkan suplai darah menuju ke otak terhenti sehingga menyebabkan insiden yang mengarah pada defisit neurologis. Terhentinya suplai darah ke otak menyebabkan otak mengalami defisit oksigen, padahal kebutuhan oksigen bagi otak cukup besar yaitu sekitar 20% dari kebutuhan total oksigen yang beredar di seluruh tubuh. Kebutuhan oksigen yang banyak tersebut diperlukan untuk berfungsinya seluruh aktivitas otak yang sangat berat. Oksigen diperlukan untuk aktivitas jutaan sel saraf yang ada pada otak. Sel saraf otak bertugas mengatur seluruh proses biologi yang berlangsung di dalam tubuh, termasuk untuk memelihara

keseimbangan emosi. Jika pasokan darah yang membawa oksigen dan nutrisi tidak dapat mencapai otak, maka fungsi otak akan terhenti yang akhirnya berujung pada kematian.²

Menurut penelitian Framingham, insiden stroke berulang dalam kurun waktu 4 tahun pada pria 42% dan wanita 24%.¹¹ Hasil penelitian *Stroke Association* mengatakan bahwa kemungkinan terjadinya stroke berulang adalah 3,1% dalam 30 hari, 11,1% dalam satu tahun, 26,4% dalam lima tahun dan 39,2% dalam waktu 10 tahun.¹² Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dr.Sutomo Surabaya juga membuktikan diantara 180 pasien stroke sebesar 21,11% mengalami stroke berulang. Penelitian di Bandung juga mendapatkan angka stroke berulang sebesar 13,2% dari 1210 pasien stroke dimana 78% merupakan infark otak dan 21,8% berupa perdarahan intraserebral.¹³

Dampak dari masalah stroke berulang adalah selain menimbulkan kecacatan dan kematian juga dapat menurunkan tingkat produktivitas apabila yang menderita berusia produktif. Dari segi sosial, penderita stroke akan mengalami depresi mental, merasa rendah diri dan menutup diri dari lingkungan masyarakat sehingga akan menambah beban kejiwaan bagi penyandang stroke tersebut. Sedangkan dampak ekonominya adalah adanya biaya yang besar untuk pengobatan stroke berulang hingga rehabilitasi.¹⁷ Seseorang yang pernah mengalami stroke maupun stroke berulang, fungsi tubuhnya tidak lagi seperti ketika masih sehat. Beberapa fungsi tubuh mengalami kemerosotan akibat stroke yang dialami walaupun tampaknya semua baik-baik saja. Jika pola hidup tidak dijaga dengan baik, maka besar kemungkinan

fungsi tubuh yang telah melemah menjadi lebih buruk lagi kondisinya.² Diperkirakan 25% orang yang sembuh dari stroke yang pertama akan mendapatkan stroke berulang dalam kurung waktu 5 tahun.¹⁸

Peluang terjadinya stroke berulang berdasarkan faktor risiko tunggal lebih kecil bila dibandingkan dengan kombinasi faktor risiko.¹⁹ Terjadinya stroke berulang tergantung seberapa banyak faktor risiko yang diderita oleh penderita paska stroke tersebut. Semakin baik tingkat mengontrol faktor risiko stroke semakin kecil kemungkinan terjadinya stroke berulang.²⁰ Faktor yang mempengaruhi stroke berulang diantaranya adalah faktor yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, riwayat stroke keluarga, riwayat diabetes mellitus, riwayat kelainan jantung, riwayat dislipidemia, kebiasaan merokok, terapi pencegahan sekunder, rehabilitasi dan dukungan keluarga.^{21,22}

Peran dan dukungan keluarga sangat berpengaruh secara signifikan terhadap proses rehabilitasi pada pasien stroke. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga memegang peranan yang sangat penting dalam proses rehabilitasi pada penderita stroke, yaitu sebesar 80%-90% perawatan kesehatan lebih diberikan oleh keluarga daripada oleh program pendukung formal. Hal ini terjadi karena dalam kehidupan sehari-hari, pasien stroke akan sangat bergantung pada orang lain khususnya kepada orang terdekat seperti keluarga.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Adhyatma Tugurejo Semarang merupakan rumah sakit kedua terbanyak terdapat kasus stroke setelah Rumah Sakit Kariadi Semarang. Prevalensi kasus stroke

di RSUD dr. Adhyatma Tugurejo Semarang adalah sebesar 9%.²⁶ Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr. Adhyatma Tugurejo Semarang kejadian stroke berulang selalu mengalami fluktuasi setiap tahunnya. Prevalensi stroke berulang pada tahun 2015 sebesar 5% meningkat dari tahun lalu yaitu sebesar 3%. Terjadinya peningkatan jumlah kasus stroke tersebut menjadi masalah karena semakin bertambahnya tahun semakin bertambah pula kasus stroke yang terjadi hal ini menjadi salah satu indikator bahwa apabila faktor risiko tidak dapat dikontrol dengan baik maka akan menyebabkan stroke berulang dan angka kecacatan bahkan kematian akan meningkat.

Berdasarkan latar belakang ini, peneliti pun tertarik untuk menganalisis hubungan antara rehabilitasi dan dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang (studi kasus di RSUS dr. Adhyatma Semarang).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan rancangan *case control* yaitu suatu penelitian dengan cara membandingkan antara kasus dan kontrol ber dasarkan faktor risiko. Sampel penelitian sebanyak 122 responden.

Sampel kasus dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita stroke yang berobat di bagian saraf RSUD dr. Adhyatma Tugurejo Semarang periode Januari - Juni 2015 dan didiagnosis mengalami stroke berulang diperiode Januari - Juni tahun 2016 berdasarkan riwayat penyakit, pemeriksaan neurologi dan pemeriksaan *Head CT Scan* yang tercatat dalam rekam medis.

Sedangkan sampel kontrol dalam penelitian ini adalah semua pasien penderita stroke yang berobat di bagian saraf RSUD dr. Adhyatma Tugurejo Semarang periode Januari-Juni 2015 yang didiagnosis belum atau tidak mengalami stroke berulang di periode Januari-Juni 2016 berdasarkan riwayat penyakit, pemeriksaan neurologi dan pemeriksaan *Head CT Scan* yang tercatat dalam rekam medis.

Metode pengambilan sampel penelitian ini yaitu dengan cara mendata pasien stroke pada tahun 2015 dan 2016 hingga memenuhi syarat analisis.

HASIL PENELITIAN

Berikut merupakan hasil analisis statistik bivariat:

Tabel 1. Hubungan antara rehabilitasi dengan kejadian stroke berulang

Rehabilitasi	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Rendah	28	45,9	20	32,8
Tinggi	33	54,1	41	67,2
Total	61	100,0	61	100,0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa rendahnya rehabilitasi pada kelompok kasus (45,9%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (32,8%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p = 0,138$ ($p > 0,05$) sehingga secara statistik dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara rehabilitasi dengan kejadian stroke berulang. Selain itu didapatkan nilai $OR = 1,739$; $CI 95\%$ (0,835-3,625) maka dapat disimpulkan bahwa rehabilitasi bukan merupakan faktor risiko terjadinya kejadian stroke berulang. Tabel 2. Hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang

Dukungan keluarga	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
Rendah	37	60,7	28	45,9
Tinggi	24	39,3	33	54,1
Total	61	100,0	61	100,0

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa rendahnya dukungan keluarga pada kelompok kasus (60,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok kontrol (45,9%). Hasil uji statistik *chi square* didapatkan nilai $p = 0,102$ ($p > 0,05$) sehingga secara statistik dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kejadian stroke berulang.

PEMBAHASAN

Rehabilitasi stroke adalah program pemulihan pada kondisi stroke yang bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional pasien stroke, sehingga mereka mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Rehabilitasi medik sangat diperlukan untuk mempertahankan fungsi gerak sendi karena pasien stroke akan mengalami gangguan fungsi motoriknya. Apabila kondisi pasien dirasa sudah stabil, tekanan darah terkontrol dan tidak ada komplikasi penyakit lain maka rehabilitasi dapat dilakukan sendiri di rumah. Setelah pasien diperbolehkan pulang, pasien harus tetap melakukan kontrol rehabilitasi setidaknya tiga kali dalam seminggu. Proses rehabilitasi atau penyembuhan ini membutuhkan kesabaran dan ketekunan pasien dan keluarga. Karena dalam masa rehabilitasi akan timbul perasaan malas dan bosan untuk melakukan latihan gerakan terapi. Lama rehabilitasi medik tergantung pada tingkat ketekunan pasien dalam menjalani rehabilitasi. Namun tidak

semua pasien yang melakukan rehabilitasi dapat sembuh seperti semula, hal tersebut dapat terjadi karena tergantung keparahan stroke yang diderita.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian retrospektif (studi kohort) di Jepang yang dilakukan oleh Maiko Yagi bahwa ada hubungan yang signifikan antara rehabilitasi dengan peningkatan *activities of daily living* (ADL) pada pasien stroke iskemik yaitu dengan nilai $p < 0,01$.⁶⁵ Salah satu penurunan fungsi yang dialami oleh pasien stroke iskemik adalah fungsi motoriknya, dimana terjadi kelemahan atau kelumpuhan lengan atau tungkai di salah satu sisi tubuh.⁶⁶

Kepatuhan pasien stroke dalam melakukan rehabilitasi tidak lepas dari dukungan keluarga agar proses rehabilitasi tersebut dapat mencapai hasil yang fungsional maksimal. Pemulihan stroke tidak selalu ditangani di rumah sakit, tetapi bisa dilakukan perawatan rawat jalan (*homecare*) dengan cara mendatangkan fisioterapis ke rumah untuk melatih pasien dan itu harus melibatkan dukungan keluarga dalam hal moral maupun materiil agar pasien tidak merasa depresi karena pasien tidak hanya menyerang fisiknya saja tetapi menyerang psikis.

Tetapi dalam penelitian ini, sebagian besar responden tidak melakukan rehabilitasi karena tidak adanya dukungan dari keluarga untuk melakukan rehabilitasi di rumah sakit, tetapi banyak keluarga yang malah mempercayakan kesembuhan pasien melalui terapi pijat saraf karena mereka menganggap rehabilitasi yang dilakukan diluar rumah sakit lebih cepat hasilnya dibandingkan dengan

rehabilitasi yang dilakukan di rumah sakit.

Dukungan keluarga merupakan suatu sistem pendukung yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang meliputi memberikan dukungan emosional, bantuan materil, memberikan informasi dan pelayanan serta memfasilitasi anggota keluarga dalam membuat kontak sosial dengan masyarakat. Keluarga sangat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan anggota keluarga dan berperan sebagai *care giver* terhadap penderita dengan penyakit kronik, dimana keluarga harus memahami dan memperhatikan kondisi penderita baik fisik, psikologis, sosial dan spiritualnya.

Dukungan sosial sangat berperan dalam menjaga atau mempertahankan integritas seseorang baik fisik maupun psikologis. Seseorang yang sedang mengalami stress akan mencari dukungan sosial dari orang lain dengan harapan akan mengurangi stress tersebut. Selain itu dukungan sosial akan memberikan pengaruh positif terhadap kesehatan seseorang dimana semakin besar dukungan sosial yang diberikan maka akan semakin baik pula adaptasi psikososial penderita terhadap penyakit yang dialaminya.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sucita Lestari yang menyatakan bahwa adanya pengaruh dukungan penilaian keluarga dengan kejadian stroke berulang dengan nilai $p < 0,05$ dan nilai $OR = 5,211$.⁶⁹ Penelitian Rahmawati juga menyebutkan bahwa adanya hubungan bermakna antara dukungan keluarga dalam proses perawatan dengan motivasi sembuh pada pasien stroke di RS PKU

Muhammadiyah Gombong.⁷⁰ Penderita stroke akan termotivasi untuk menata kehidupan kembali dalam suasana perhatian dan dukungan keluarga yang baik. Pada saat menjalani rehabilitasi, dukungan keluarga khususnya pasangan yang merawat amat sangat penting untuk menumbuhkan kepatuhan pasien menjalani program medis. Keluarga harus terlibat secara aktif dalam proses rehabilitasi pasien stroke.

Rendahnya dukungan keluarga untuk melakukan rehabilitasi di rumah sakit diduga karena keluarga kurang mempunyai banyak waktu untuk menemani pasien melakukan rehabilitasi di rumah sakit dihari kerja, sehingga banyak pihak keluarga yang mengalihkan rehabilitasi di rumah sakit dengan rehabilitasi di luar rumah sakit seperti terapi-terapi saraf yang dilakukan di hari libur.

KESIMPULAN

Tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan rehabilitasi dalam penelitian ini

DAFTAR PUSTAKA

1. Irfan Muhammad. Fisioterapi Bagi Insan Stroke. Cetakan Pe. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2010. 60-61 p. .
2. Laksmawati. Faktor Yg Menmpengaruhi Stroke Non Hemoragik Ulang (Studi Kasus Kontrol di Bangsal Bagian Saraf RSUP Dr.Kariadi). 1999.
3. Risk Factors Associated with Recurrent Strokes in Young and Elderly Patients: A Hospital-based Study. Int J Gerontol [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2017 Nov 22];9(2):63–6. Available from: <http://www.sciencedirect.com>

- /science/article/pii/S1873959815000472
4. Vitahealth. STROKE. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama; 2003.
 5. Harun Cholik. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Peredaran Darah Otak "Stroke." Yogyakarta: ardana Media; 2007.
 6. Oliveria SA, Chen RS, Davis CC. Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. 2005;20(3):219–52.
 7. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension. 2003;42(6):1206–52.
 8. Laksmi Asanti. Penanganan Hipertensi pada Stroke. Jakarta; 2013.
 9. Thapa L, Sharma N, Poudel RS, Bhandari TR, Bhagat R, Shrestha A, et al. Knowledge, attitude, and practice of stroke among high school students in Nepal. J Neurosci Rural Pract [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 10];7(4):504–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27695228>
 10. Jannah Rahmatul. Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Risiko Terjadinya Stroke Iskemik Berulang di Unit Neuriscience Center Mayapada Hospital. Universitas Esa Unggul; 2004.
 11. Puspita M, Putro G. Hubungan Gaya Hidup Terhadap Kejadian Stroke di Rumah Sakit Umum Daerah Gambiran Kediri. Vol. 1 (3). 2008. p. 263–9.
 12. Alter M, Lai S-M, Friday G, Singh V, Kumar VM, Sobel E. Stroke Recurrence in Diabetics. Stroke [Internet]. 1997 Jun [cited 2019 Mar 28];28(6):1153–7. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.STR.28.6.1153>
 13. Kumral E, Evyapan D, Gökçay F, Karaman B, Orman M. Association of baseline dyslipidemia with stroke recurrence within five-years after ischemic stroke. Int J Stroke [Internet]. 2014 Oct [cited 2016 Aug 21];9(A100):119–26. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25088494>
 14. Makmur T, Anwar Y, Nasution D. Gambaran Stroke Berulang di RS H.Adam Malik Medan. 2002;35(1):1–5.
 15. Syahrul Hakim Arnedi Reza. Hubungan Antara Dislipidemia dengan Kejadian Stroke di Bangsal Rawat Inap IRNA B 1 Bagian Neurologi Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Kariadi Semarang. Universitas Muhammadiyah Semarang; 2013.
 16. PERDOSSI. Pedoman Penatalaksanaan Stroke. 2007.
 17. Penado S, Cano M, Acha O, Hernández JL, Riancho JA. Atrial fibrillation as a risk factor for stroke recurrence. Am J Med [Internet]. 2003 Feb 15 [cited 2019 Apr

- 15];114(3):206–10. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12637135>
18. Anwan T Bahri. Kelainan Jantung Sebagai Faktor Resiko Stroke . 2004;(4):1–5.
19. kurniawati Hidayah, Zullies Ikawati, Abdul Godir. Pencegahan Sekunder Untuk Menurunkan Kejadian Stroke Berulang Pada Stroke Iskemik. J Manaj dan Pelayanan Farm (JMPF) J Manag Pharm Pract. 2015;5.
20. Laloux P, Lemonnier F, Jamart J. Risk Factors and Treatment of Stroke at The Time of Recurrence. Acta Neurol Belg. 110:299–302.
21. Sari Indah Permata. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Stroke Berulang Pada Penderita Pasca Stroke. 2015;1–16.
22. Utami Fajar Rahmawati. Hubungan Upaya Pencegahan terhadap Kejadian Stroke Berulang Pada Penderita Stroke (Studi Kasus Pada Penderita Stroke di Poli Saraf Rawat jalan RSD dr.Soebandi Jember. 2015.
23. Pradipta Tito. Hubungan Antara merokok dengan Stroke hemoragik Berdasarkan Pemeriksaan CT-Scan Kepala. Surakarta; 1020.
24. Yagi Maiko, Yasunaga Hideo, Matsui Hiroki, Morita Kojiro, Fushimi Kiyohide, Fujimoto Masashi, et al. Impact of Rehabilitation on Outcomes in Patients With Ischemic Stroke. 2017;740–6.
25. Hubungan Fisioterapi dengan Peningkatan Kemampuan Fungsi Motorik pada pasien Stroke Iskemik di Rumah Sakit PKU MUhammadiyah Surakarta. 2013;
26. Suwantara Jeanette. Depresi pasca-stroke : epidemiologi , rehabilitasi dan psikoterapi STROKE. 2004;23(4).
27. Lestari Sucita. Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kejadian Stroke Berulang di RSUD Dr.Pringadi Medan. Universitas Sumatra Utara; 2012.
28. Rahmawati T. Hubungan Dukungan Keluarga dalam proses Perawatan dengan Motivasi Sembuh pada Pasien Stroke di RS PKU Muhammadiyah Gombong Kebumen. Stikes Muhammadiyah Gombong; 2012.